

Année 1925

N° 35

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(Diplôme d'État)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1925

PAR

MAURICE-ALFRED MALLET

Né le 29 Septembre 1883, à Paris

CONTRIBUTION AU DIAGNOSTIC

DES

Affections Cutanées du Chien en Clientèle

JURY { *Président* : M. JEANSELME, Professeur à la Faculté de Médecine.
 { *Assesseurs* { M. HENRY } Professeurs à l'École Nationale Vétérinaire
 { M. ROBIN } d'Alfort.

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1925

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT VÉTÉRINAIRE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Année 1925

N° 35

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(Diplôme d'État)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1925

PAR

MAURICE-ALFRED MALLET

Né le 29 Septembre 1883, à Paris

CONTRIBUTION AU DIAGNOSTIC

DES

Affections Cutanées du Chien en Clientèle

JURY { *Président* : M. JEANSELME, Professeur à la Faculté de Médecine.
 { *Assesseurs* { M. HENRY { Professeurs à l'École Nationale Vétérinaire
 { M. ROBIN { d'Alfort.

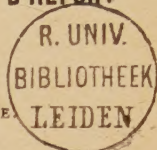
PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

—
1925

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT



Directeurs honoraires : MM. P.-J. CADOT et H. VALLÉE.

Directeur : M. E. NICOLAS.

Professeurs honoraires : MM. G. BARRIER, *Inspecteur général honoraire des Écoles vétérinaires*, P.-J. CADOT, A. RAILLET, H. VALLÉE.

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie descriptive des mammifères domestiques.....	BOURDELLE.
Physiologie, thérapeutique générale, matière médicale....	MAIGNON.
Physique et chimie médicales, toxicologie, pharmacie.....	NICOLAS
Parasitologie et maladies parasitaires, clinique; histoire naturelle médicale.....	HENRY.
Pathologie médicale des équidés et des carnassiers, clinique; sémiologie et propédeutique, jurisprudence.....	ROBIN
Pathologie chirurgicale des équidés et des carnassiers, clinique; anatomie chirurgicale, médecine opératoire et ferrure.....	COQUOT.
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire, clinique; médecine opératoire, obstétrique.....	MOUSSU.
Pathologie générale et microbiologie, maladies microbiennes et police sanitaire, clinique.....	PANISSET.
Histologie et embryologie, anatomie pathologique, inspection des denrées alimentaires; autopsies.....	PETIT.
Hygiène et agronomie; zootechnie et économie rurale....	DECHAMBRE

CHEFS DE TRAVAUX

MM. DELMER

LEBLOIS

LETARD

LESBOUYRIES,

MM. MONVOISIN.

MOUSSU (R.).

PETIT (M.)

VERGE.

La Faculté de Médecine et l'École Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans les dissertations qui leurs sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES PARENTS

A MA FEMME

A MES FILS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR JEANSELME

A MON MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR HENRY

A MONSIEUR LE PROFESSEUR ROBIN

CONTRIBUTION AU DIAGNOSTIC
DES
AFFECTIONS CUTANÉES DU CHIEN EN CLIENTÈLE

e but.

L'enseignement des dermatoses animales n'est pas confiée dans nos Ecoles à une chaire unique en ce qui concerne le chien. Les affections cutanées d'origine parasitaire appartiennent à la chaire de Parasitologie, les affections cutanées d'origine non parasitaire à la chaire de Pathologie interne. Quand les maladies du chien entrent dans un cadre nosologique général, elles sont traitées comme un cas particulier à la suite des affections analogues des Equidés.

Par cette réflexion, nous n'entendons nullement critiquer la place prépondérante de la médecine des grands animaux dans l'enseignement vétérinaire; la médecine des grands animaux est logiquement la plus importante parce qu'elle a un caractère strictement utilitaire et parce que c'est la majorité des praticiens qui s'y adonne. Pourtant, le chien, même quand il n'est pas un serviteur utile, ne saurait être considéré comme un facteur négligeable pour la santé publique, il est l'hôte d'agents virulents et de parasites suceptibles de contaminer l'homme avec lequel il vit dans une étroite promiscuité.

Il y a donc là une lacune à combler, mais ce n'est certes pas à nous que peut échoir cette tâche. N'étant, qualifié ni

au point de vue scientifique ni au point de vue didactique, nous nous sommes contentés simplement d'un essai de classification conçu pour la pratique de la clientèle où la précision du diagnostic, qui commande le pronostic et le traitement, prime toute autre considération.

En citant chacun des états morbides définis suivant ces règles, nous avons cru devoir ajouter çà et là une note personnelle, elle n'a pas d'autre prétention que celle de la sincérité. Notre volonté de rester dans les conditions de la pratique est telle, que, vétérinaire parisien, on nous verra négliger intentionnellement et nous contenter même de citer simplement les affections peu communes dans la région parisienne et dans le genre de la clientèle que nous pratiquons depuis près de vingt ans.

Historique.

Quand nous nous reportons à la période où nous étions encore à l'Ecole, nous nous faisons une idée très nette du grand pas qu'il y avait à faire. Certes, notre maître Ralliet jouissait d'une autorité incontestable dans les deux médecines; il avait beaucoup découvert et classé avec méthode mais aucun clinicien n'avait encore donné au grand savoir du maître une utilisation pratique.

La consultation était faite, à cette époque, indifféremment par le service de Pathologie interne ou celui de Pathologie chirurgicale, on attachait peu d'importance au malade de piètre valeur qu'était le chien, on faisait peu d'efforts pour établir un diagnostic différentiel et on variait peu les traitements, qu'on appliquait d'ailleurs sans conviction. On ne luttait pas contre la croyance des amateurs et des éleveurs en une maladie de peau unique, le « rouge »

justiciable d'un traitement type. Il en est résulté une éclosion de spécialités multiples, panacées qui encombrèrent encore les pages réservées à la publicité dans les journaux de chasse, d'élevage et de sport.

Pourtant il y avait eu Mégnin, clinicien avisé auquel son sens pratique, sa culture scientifique, avaient ouvert les portes de l'Académie de Médecine. Il y avait Railliet, auquel un labeur considérable avait valu le même honneur. Il y avait aussi Neumann, le premier ayant écrit dans sa spécialité un livre traitant uniquement du chien et du chat. Cependant les dermatoses constituent le tiers des cas cliniques de la consultation d'Alfort (1) et nous sommes en mesure d'affirmer d'une façon absolue qu'il en va de même dans les clientèles comme la nôtre.

Fort heureusement après la guerre, le professeur Henry fit à Alfort une heureuse tentative de centralisation de la clinique dermatologique et, grâce à l'appui du nouveau Directeur, le professeur Nicolas, cette centralisation est sur le point de recevoir la consécration officielle et définitive qui lui manquait.

Tous les matins, les chiens à maladie de peau sont visités méthodiquement au laboratoire de Parasitologie par le Professeur Henry ou son Chef de clinique M. Leblois, et sont l'objet de véritables leçons de pratique dermatologique. Nous verrons bientôt quels sont les fruits qu'un semblable enseignement peut porter et quel tribut de reconnaissance doivent à leurs organisateurs les nouveaux étudiants et, parmi les anciens, ceux qui n'ont pas oublié

(1) Renseignement fourni par MM. HENRY et LEBLOIS, d'après une statistique rigoureusement établie.

le chemin de l'Ecole. Les praticiens qui ont suivi ces leçons y ont reçu l'accueil le plus cordial et y ont trouvé les renseignements les plus précieux pour la pratique journalière.

Classification pratique des affections cutanées du chien.

La division en maladies cutanées d'origine parasitaire et maladies cutanées d'origine non parasitaire s'impose à l'esprit et on pourrait être tenté de voir le praticien, armé du seul microscope, faisant sans effort clinique la séparation entre les deux groupes morbides. Mais qu'entendre par parasites? Nous avons retenu seulement les parasites macroscopiques, le rôle des microbes étant encore insuffisamment étudié en dermatologie vétérinaire.

Utilité du Laboratoire, mais importance du diagnostic clinique.

Nous sommes très éloignés de sous-estimer la valeur de l'examen du laboratoire; l'examen microscopique est souvent indispensable et quand il est positif il apporte au praticien la certitude, donc l'assurance pour le pronostic, en même temps que l'autorité vis-à-vis du client. Mais il est loin d'être toujours réalisable en pratique, soit par suite de l'opposition du propriétaire, soit parce qu'il convient de prendre immédiatement une décision chez le client pour ne pas avoir à multiplier les visites ou la correspondance, soit pour toute autre raison. Ajoutons qu'il y a une certaine satisfaction morale pour le praticien à savoir se passer du microscope, il gagne d'ailleurs beaucoup en prestige à porter un diagnostic clinique précis surtout quand ce diagnostic se trouve confirmé par le laboratoire. C'est à la fois une question d'amour-propre médical et une question de savoir

faire professionnel. Certes, la chose nécessite une grande expérience mais nous avons l'espoir de voir les jeunes générations nouvellement formées à Alfort se passer plus facilement du microscope que celles qui les ont précédées.

CHAPITRE PREMIER

AFFECTIONS CUTANÉES PARASITAIRES

Nous rappelons d'abord la classification des parasites de la peau et des maladies cutanées parasitaires du chien telle qu'elle est comprise par le Professeur Neumann :

Entomiasés :	Insectes ailés ;
	Puces ;
	Poux ;
	Larves et diptères.

Acariases :

Dermacariases non psoriques	Bdellidés ;
	Trombididés ;
	Ixodidés ;
	Gamasidés.
Dermacariases psoriques ou Gales	Gales sarcoptiques.
	Gale démodécique.

Dermatoses vermineuses.

Teignes.

NOTIONS SUR LES ENTOMIASES, LES DERMACARIASES NON SPORIQUES ET LES DERMATOSES VERMINEUSES

Les *teignes* et surtout les *gales* constituent les chapitres importants du parasitisme cutané du chien. Avant d'en aborder l'étude, nous avons néanmoins cru devoir réserver quelques lignes au reste du sujet.

*
* *

Parmi les agents des entomiasés, nous mentionnerons simplement les insectes ailés et les larves de Diptères, mais nous sommes obligés de retenir l'attention sur les puces et les poux.

Phthiriasé. — Les prurigos occasionnés par les poux (*Trichodectes* et *Hématopinus*) ne peuvent guère être confondus qu'avec la gale sarcoptique ou l'eczéma, pourtant les poux piqueurs (*Hématopinus*) détermineraient quelquefois des lésions analogues à celles de l'impetigo des enfants. Il convient néanmoins de remarquer que les poux ne provoquent qu'un prurit modéré et des altérations cutanées bénignes. Par ailleurs, les parasites ne peuvent passer inaperçus que pour un observateur inattentif, ils siègent en

diverses régions du corps, quelquefois en assez grande abondance sur les pattes, mais leur véritable quartier général est la tête, on les y voit à l'œil nu et les peignes métalliques, dits « peignes puces » les ramènent facilement en grand nombre.

Ils doivent pulluler dans les chenils des marchands car ils sont fréquents surtout chez les jeunes loulous ou les jeunes pékinois récemment achetés. Consulté pour l'achat d'un pékinois, ce serait une faute impardonnable que de ne pas les rechercher attentivement dans la cassure du nez où ils vivent dissimulés en véritables colonies.

En ce qui concerne les poux nous partageons l'idée de Mégnin (1895, p. 97) : « les accidents qu'ils déterminent disparaissent rapidement avec la cause, c'est-à-dire avec le parasite » ; fait qui a son importance en clientèle puisqu'il autorise un pronostic bénin.

*
* *

Pulicose. — Pour les puces il paraît en être autrement. Par leurs morsures, par la salive irritante qu'elles répandent sur la peau, par les agents virulents qu'elles inoculent, par leurs déjections, par leurs œufs et leurs larves (1) elles déterminent des états pathologiques particuliers qui coexistent souvent avec certaines formes d'eczéma et qui en sont peut-être la cause. Leur disparition n'entraîne pas forcée-

(1) RAILLIET et HENRY (1910), après AUSTINE (1855, p. 335), LEUCKART (1886, p. 145), et NEUMANN (1892, p. 598), ont attiré l'attention sur le rôle des puces et de leurs larves dans les maladies de la peau chez l'homme et chez le chien.

ment la disparition immédiate ou à courte échéance des accidents qu'elles ont provoqués, entretenus ou aggravés.

*
* *

En ce qui concerne les agents des dermatoses non psoriques nous passerons sous silence le groupe des Bellidés, parasites peu communs dans nos régions.

*
* *

Les Trombididés sont représentés par le '*Trombidion* soyeux, dont la larve (*Lepte automnal*) peut déterminer des lésions de grattage ou des irritations cutanées qui, par leur siège simulent la gale, mais nous ne pensons pas que l'erreur puisse résister à un examen attentif à l'œil nu et, à plus forte raison, à la loupe ou au microscope. Tout le monde connaît l'*Aouta* pour en avoir été la victime.

Les Ixodides ou Tiques (*Ixodes*, *Dermacentor*, *Rhipicephalus*) sont des parasites de grande taille qui ne peuvent prêter à confusion et qui ne déterminent pas d'ailleurs des dermatoses étendues.

Nous avons eu personnellement l'occasion d'observer sur la côte ouest de Madagascar, où nous avons servi pendant plus de dix-huit mois à la fin de la guerre, des chiens littéralement infestés d'*Ixodes*. La base des oreilles et le cou étaient recouverts de tiques à différents stades de leur évolution; non seulement dans ces régions, mais, erratiques çà et là, ces parasites étaient solidement accrochés et leur volume attestait qu'ils n'étaient pas de simples com-

mensaux. Nous n'avons jamais eu l'occasion de constater qu'il y ait une répercussion sur l'état général ou qu'il s'en suive une dermatose quelconque ; et cependant nous observions à la fois, les chiens des indigènes, les chiens de brousse, les chiens des européens et ceux que nous entretenions nous-mêmes, parfois en assez grand nombre.

*
* *

Les Tiques méritent néanmoins une mention spéciale car elles peuvent inoculer des Protozoaires tels que les Piroplasmes qui déterminent de très graves affections.

GALES DÉMODÉCIQUES

(gale folliculaire)

Nous débuterons par la gale démodécique, affection particulière au chien, présentant un caractère de gravité exceptionnel; il importe que, dans aucun cas, elle ne puisse être confondue avec nulle autre dermatose. Son étude terminée, notre travail sera singulièrement allégé car, répétons-le, *c'est surtout elle qu'il faut différencier sûrement des autres maladies de la peau, les erreurs de diagnostic sont, à son sujet, de beaucoup les plus graves de toute la pathologie cutanée canine.*

SYMPTOMATOLOGIE

Lésions initiales. — Il convient, avant tout, d'exposer sous quels aspects les plus divers l'affection se manifeste

Essentiellement polymorphe à un stade avancé, la gale démodécique nous semble débiter toujours dans des conditions identiques. La connaissance parfaite des lésions initiales est indispensable car elle permet, dans les formes jeunes, le diagnostic précoce et, dans les formes anciennes, l'interprétation des commémoratifs fournis par le propriétaire.

Neumann décrit en ces termes le début de la maladie

(1914, p. 69) : « simples dépilations un peu rouges aux coudes, aux jarrets, autour des yeux, aux doigts ; à la place des poils se voient des petites papules, une poussière pityriasique est répandue sur les plaques parasitaires, le prurit est à peine marqué. »

Ces données ont été complétées par Henry et Leblois (15 juin 1922). Ce que nous appelons dans cette étude lésions initiales, correspond chez ces auteurs aux formes limitées sèches.

La description de Neumann est excellente, mais le grand mérite d'Henry et Leblois est d'avoir précisé la forme et surtout la topographie des lésions qui semblent avoir été observées sans précision par les auteurs qui les ont précédés.

Ces formes limitées sèches se présentent comme de simples alopecies au contour irrégulier qui les distingue du « médaillon teigneux » (1). La peau y est saine en apparence elles sont en général grisâtres.

Formes
péri-buccales

Plus fréquentes autour de la bouche et plus particulièrement au niveau des vibrisses, elles y constituent les formes péri-buccales.

Nous estimons que sur dix cas de gale folliculaire au début huit sont localisés autour de la bouche et que sur ces huit cas, six intéressent les vibrisses (2). Nous avons tou-

(1) (*Loc. cit.*). Selon HENRY et LEBLOIS, au nombre de 8 à 10, leur dimension varie de celle d'une lentille à celle d'une pièce de deux francs.

(2) HENRY et LEBLOIS ont attiré, pour la première fois, l'attention sur le signe de la vibrisse. Contribution à l'étude de la gale folliculaire. *Recueil de Médecine Vétérinaire*, 15 juin 1922, page 319.

jours vu ces lésions des vibrisses révéler au microscope l'existence de démodex.

Formes
maculeuses.

Quand la maladie ne siège pas sur la tête, elle se présente sous forme de dépilations multiples, en des points quelconques du corps. Ce sont ces lésions que les auteurs précités font rentrer dans la forme maculeuse.

Formes
péri-oculaires.

Lésions secondaires. — Henry et Leblois classent également dans les formes limitées sèches les lésions péri-oculaires, dépilations géométriques nommées communément « paire de lunettes ». Nous considérons ces lésions comme un stade plus avancé de l'affection, d'autre part nous nous rangeons de l'avis de ces auteurs quant à leur caractère soi-disant pathognomonique. Ils estiment à juste titre que la « paire de lunettes » n'est pas démodécique dans 50 % des cas, nous pensons personnellement qu'elle est exceptionnellement folliculaire en l'absence d'autres lésions autour de la bouche ou sur un point quelconque du corps.

Formes
digitales

Nous assimilons, pour leur âge, les dépilations de la région digitée aux lésions péri-oculaires, elles succèdent le plus souvent aux lésions que nous avons qualifiées d'initiales.

Lésions de généralisation. — Toujours soucieux de mettre en relief l'ordre chronologique de l'apparition des lésions, nous appellerons lésions de généralisation celles qu'Henry et Leblois décrivent sous le nom de formes diffuses.

formes sèches
diffuses.

Elles se manifestent par des « éclaircissements du poil se perdant insensiblement dans la fourrure saine » (1).

formes diffuses
suppurées.

Elles succèdent en général aux formes sèches, elles donnent au chien l'aspect hideux classique, elles ont constitué trop longtemps parmi les dermatoses démodéciques la forme unique connue des praticiens : peau rouge, chaude, sensible, malodorante, épaissie, croûteuse à certains endroits, laissant suinter à d'autres par des pustules multiples un pus sanieux dont la couleur varie du gris au lie de vin en passant par toutes les gammes des ocres et des jaunes.

Forme Seborrheo-Squameuse. — On serait tenté d'ouvrir un chapitre spécial pour la forme *séborrhéo-squameuse* d'Henry et Leblois (*forme squameuse* de Friedberger et Fröhner), en effet, d'après Henry et Leblois, elle n'affecterait que les chiens de deux ans et plus, toutefois l'ayant observée chez des chiens plus jeunes, l'ayant vu succéder aux formes péri-buccales et maculeuses, nous la considérons comme une forme de généralisation, au même titre que les formes diffuses.

Probablement particulière aux sujets à poil ras, elle se manifeste d'une façon assez caractéristique par une desquamation épithéliale avec séborrhée intense; plus les lésions sont anciennes, plus les squames sont grandes, au début il n'y a qu'un furfur, plus tard de grandes écailles mais le toucher particulier de la séborrhée est constant, il en est de même de la teinte ardoise des lésions.

(1) HENRY et LEBLOIS. *Loc. cit.*

Forme circinée.

Forme
à manchon
pilaire.
Forme
vésiculeuse.

Nous passerons volontairement sous silence la forme circinée de Saint-Cyr qui nous apparaît comme très rare et les formes exceptionnelles décrites par Marotel sous le nom de « *forme à manchon pilaire* » et par Wettengl sous le nom de « *forme vésiculeuse* ».

Principes fondamentaux du diagnostic de la gale démodécique. — Que va devenir le praticien devant une maladie si protéiforme? comment va-t-il éviter des erreurs désastreuses pour sa réputation et préjudiciables aux propriétaires? C'est encore à Henry et Leblois que nous empruntons cette vérité fondamentale qui doit toujours être présente à la mémoire. « Tout jeune chien présentant avec ou sans autres dépilations la moindre macule chauve doit être tenu pour un démodécique probable. » A notre avis, *tout jeune sujet présentant des lésions cutanées ne pouvant pas se rattacher à une affection autre que la gale démodécique est justiciable du prélèvement cutané et de l'examen microscopique.*

Les raisons qui ont empêché les vétérinaires de notre génération de rechercher systématiquement le démodex sont de deux sortes : 1° la solution de potasse à 40 %, préconisée par notre maître Railliet pour la préparation, dissolvait très vite les parasites avec les autres produits du grattage. La potasse a été remplacée avantageusement par le lacto-phénol :

Acide lactique	1 partie
Acide phéniqué	1 partie
Glycérine	2 parties
Eau distillée	1 partie

Ce liquide agit moins violemment sur les parasites et permet un examen consciencieux. Aujourd'hui, le Professeur Henry, conseille simplement l'usage de l'acide lactique, qui éclaircit peut-être un peu plus lentement mais que le praticien a toujours à sa portée.

2° Le prélèvement s'opérant profondément par un grattage « au sang » apparaissait comme un acte barbare difficile à imposer en clientèle; personnellement nous y avons remédié en pratiquant au point de grattage, quelques minutes avant l'opération, une injection sous-cutanée de 1 cm³ de Novocaïne à 2 %.

Une importante notion d'ordre général est l'absence du prurit dans les lésions démodéciques, ce caractère les différencie nettement des lésions sarcoptiques qui sont toujours prurigineuses.

Avant d'aborder l'étude particulière du diagnostic différentiel des diverses formes de la *maladie protégée* résumons-en les principes fondamentaux :

- 1° Absence de prurit dans les lésions démodéciques.
- 2° Suspicion chaque fois qu'il s'agit d'un sujet jeune.
- 3° Avoir recours au microscope chaque fois qu'il y a incertitude.
- 4° Autant que possible interprétation des commémoratifs, faire décrire les lésions initiales par le client.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Formes
i-buccales.

Le praticien ne se trompera qu'exceptionnellement en qualifiant de démodéciques les lésions irrégulièrement numulaires qui, chez les jeunes chiens, siègent au voisinage

de la bouche, plus particulièrement si la surface glabre ne présente pas de démarcation avec la muqueuse ou si le pourtour des vibrisses est dénudé.

**Formes
maculeuses.**

Nous pensons également que les dépilations qui correspondent à la description que nous avons donnée des formes maculeuses ne sauraient être confondues avec aucune autre dermatose, dans ce cas comme dans le précédent, ce n'est qu'un contrôle qu'on demandera au microscope.

**Formes
péri-oculaires.**

L'eczéma péri-oculaire avec lequel on pourrait confondre ces formes est en général humide, les formes péri-oculaires de l'affection démodécique sont, répétons-le, exceptionnellement uniques, le plus souvent, en cherchant bien on trouvera ailleurs une macule qui mettra sur la piste du diagnostic.

**Formes
digitales.**

Ce sont les formes qui prêtent le plus à confusion ; elles se différencient de la gale sarcoptique par l'absence de prurit, mais, si elles sont uniques, ce n'est que l'examen microscopique qui permettra au praticien de ne pas les confondre avec certaines manifestations eczémateuses.

**Formes sèches
diffuses.**

Les formes sèches diffuses peuvent être confondues avec certaines alopecies dont l'origine est mal définie et qui entrent dans le grand groupe des eczémas secs (alopecies d'origine interne). En l'absence d'autres lésions typiques, c'est l'examen microscopique qui éclairera le praticien.

Dépilations congénitales. — Henry et Leblois ont craint que les débutants puissent prendre pour de la gale démodécique la peau glabre que présentent les races au régu-

ment très fin à certaines époques de mue (1). De semblables dépilations physiologiques sont symétriques et, en général, insensiblement délimitées si une pièce du harnachement, collier ou bricole, ne vient pas les exagérer par le frottement, elles ne sauraient prêter à confusion que pour un praticien peu habitué à ces races de luxe. La peau y est saine, elle ne présente ni lésions superficielles ni infiltration profonde, ni chaleur.

Chez les fox-terriers de l'ancienne formule (animaux à la peau extrêmement fine, au poil court et très couché, assis sur leurs poignets et non « piqués » comme le veut la nouvelle mode, principalement chez ceux qui « portent les oreilles »), chez les toy-terriers (terrier anglais blanc et « black and tan ») chez les zwergpinscher, le fait est constant, il n'est pas exceptionnel chez les brabançons et les shipperkes très affinés, chez divers lévriers (greyhounds, barzoïs, whippetts et surtout levrons) chez les teckels, chez les dobberman pinscher (seulement au passage du collier dans ces deux dernières races); il est fréquent chez les bull-terriers et prêterait peut-être à confusion dans cette race où la peau fortement rosée à l'état normal pourrait paraître irritée aux yeux d'un observateur ignorant. Ajoutons que chez les chow-chow, le poil qui se trouve sous le panache est presque toujours pauvre ou absent, on croirait un gazon qui végète difficilement sous un arbuste qui le prive de soleil.

Inutile d'insister sur les chiens nus ! Chien nu d'Afrique,

(1) HENRY et LEBLOIS. Contribution à l'étude de la gale folliculaire. *Recueil de Médecine Vétérinaire*, 15 juin 1922, page 324.

chien chinois nu, chien du Mexique. Pourtant des élèves qui ignoreraient ces races pourraient commettre l'erreur grossière d'attribuer à ces alopecies congénitales une origine pathologique.

**Formes diffuses
suppurées.**

L'horrible tableau des formes suppurées n'est pas absolument caractéristique, elles peuvent prêter à confusion avec la dermatite phlegmonneuse et quelquefois avec les formes anciennes de gale sarcoptique; encore semble-t-il s'agir souvent plutôt de superpositions que de complications. Henry et Leblois (1) considèrent que dans ces formes suppurées de la gale démodécique le parasite n'intervient plus.

Notons que souvent la peau est irritée et épaissie, non seulement par la maladie, mais par l'application irraisonnée de toutes sortes de topiques.

**Forme
séborrhéo-
squameuse.**

Sans être une rareté, la forme séborrhéo-squameuse est exceptionnelle, le praticien doit la connaître et rester sur ses gardes quand il observe des plaques de teinte grisâtre avec des écailles.

Nous traiterons plus particulièrement aux chapitres de la gale sarcoptique, des teignes, de l'eczéma, ce qui a trait aux caractères différentiels de ces affections avec la gale démodécique.

L'existence simultanée de lésions de plusieurs formes

(1) HENRY et LEBLOIS. Contribution à l'étude de la gale folliculaire. *Recueil de Médecine Vétérinaire*, 15 juin 1922, page 324.

de la gale démodécique, loin d'être une complication, facilite souvent le diagnostic. Telles petites plaques des pattes qui laisseraient des doutes seront qualifiées de folliculaires si elles coexistent avec des dépilations autour des vibrisses.

GALE SARCOPTIQUE (1)

Lésions primitives. — La gale sarcoptique débute surtout sur la tête, elle s'étend rapidement aux coudes, au ventre, aux jarrets. D'emblée prurigineuse, elle révèle de suite avec des lésions de grattage de petites papules qui crèvent et déterminent de petits boutons suintants ou des surfaces cruantées.

Quand elle reste sèche, elle se manifeste sous la forme d'un amas de squames grisâtres.

Répetons que le symptôme dominant c'est le prurit, mais insistons aussi sur l'importance de la localisation des lésions, elles ont leur maximum d'intensité autour des oreilles, aux coudes, au ventre, aux jarrets. A la vérité le chien sarcoptique présente souvent aussi des rougeurs aux aisselles et aux aines mais ce sont là des lésions secondaires dans lesquelles on ne rencontre pas de parasites.

Les lésions primitives de la gale sarcoptique ne peuvent, à notre avis, prêter à confusion avec les teignes ou la gale folliculaire, seules les lésions des extrémités prêteraient à confusion, avec celles de la gale démodécique si elles étaient uniques, leur caractère purigineux et l'interpré-

(1) HENRY et LEBLOIS englobent sous le nom de gales sarcoptiques la gale sarcoptique et la gale notoédrique (15 mai 1922).

tation des autres lésions rendra le plus souvent la distinction facile.

Par contre, la confusion avec certaines éruptions eczémateuses serait presque fatale quand ces éruptions siègent dans les régions de prédilection de la gale sarcoptique, et ce ne serait dans ce cas, seulement que grâce à l'interprétation du prurit et à l'examen microscopique, que le praticien pourrait se tirer d'affaire, mais Henry et Leblois enseignent un caractère différentiel de la plus grande netteté (1).

Stratification conchinienne ; granulé conchinien. — Alors que chez beaucoup d'eczémateux et même chez des sujets sains le bord postéro-externe de l'oreille est le siège d'une stratification « *stratification conchinienne* » donnant au toucher une sensation de rugosité, il existe chez le galeux dans la même région, autour de l'oreille, un « *granulé conchinien* » plus discret ayant une consistance pulvérulente comme s'il s'agissait de grains de silex. A Alfort, les élèves appellent aujourd'hui cette « zone d'agrégat psorique » la « *zone d'Henry* ». Les parasites y sont en abondance même chez les animaux déjà traités ; c'est là que doivent être pratiqués les prélèvements, fait qui donne un démenti formel à l'affirmation de Railliet (1895, p. 647) qui considérait les sarcoptes comme des animaux insociables.

Ajoutons que, dans la pratique, nous avons longtemps cru qu'alors qu'il était enfantin de retrouver des démodex au microscope il fallait des recherches multiples, pour arriver à déceler la présence des sarcoptes.

(1) HENRY et LEBLOIS. Sur la localisation des parasites et sa signification « la zone d'agrégat psorique ». *Recueil de Médecine Vétérinaire*, 15 juillet 1922.

Lésions anciennes. — La gale sarcoptique non traitée ou insuffisamment traitée ne reste pas longtemps au stade des lésions initiales que nous avons décrites plus haut. Les parasites occasionnent des désordres profonds et le grattage fait le reste. La peau devient rouge, épaissie, parfois saignante sous l'action de grattages frénétiques et incessants, souvent plissée, tantôt suintante, tantôt croûteuse, elle répand une odeur de souris. A ce stade, la maladie pourrait peut-être se confondre avec les formes suppurées de la gale démodécique ou avec la dermatite phlegmoneuse. Nous nous réservons de parler à propos de la dermatite phlegmoneuse de la similitude de ces pyodermites d'origines diverses.

Forme sèche ou tondante. — Signalons une forme sèche qui n'est ni croûteuse ni squameuse, dans laquelle les poils s'arrachent par plaques sans lésions cutanées apparentes. Cette forme que nous avons rencontrée plusieurs fois, en particulier chez des chiens noirs (loulous de Poméranie, groenendals) et dans laquelle le Sarcopte a été identifié, ne nous semble pas avoir été déjà décrite. Nous sommes peut-être dans l'erreur car, avouons que la pratique d'une clientèle absorbante ne nous permet pas toujours de lire autant qu'il conviendrait. Nous regrettons vivement d'avoir traité ces cas à la légère sans prendre de notes et sans publier aucune observation. Nous avons eu récemment l'occasion d'en parler avec le Professeur Henry qui nous a demandé avec insistance s'il s'agissait réellement de Sarcoptes ou de

(1) RAILLIET. *Traité de zoologie médicale et agricole*, 2^e édition, Paris, 1875, page 647.

Notoèdres et si la peau était réellement saine. Ces questions ont ébranlé notre conviction. Des lésions discrètes pouvaient-elles passer inaperçues? Le Notoèdre a-t-il pu être pris pour un Sarcopte par celui qui, avec une idée préconçue, cherchait des Sarcoptes ou des Démodex et non autre chose? C'est un point que nous avons à cœur d'élucider dans l'avenir.

Encore que nous ayons constaté plus souvent de semblables lésions au voisinage de l'aisselle et sur la poitrine nous avons vu parfois des plaques erratiques. Naturellement la différenciation des plaques avec les teignes, la gale démodécique et les alopecies de nature toxique ou autre ne peut être faite sans le secours du microscope.

Coexistence des gales démodéciques et sarcoptiques. — Nous avons vu plusieurs fois la gale démodécique coexister avec la gale sarcoptique qui la masquait par son étendue et le caractère prurigineux des lésions, il est bien entendu que dans de tels cas, qui ne sont peut-être pas des raretés, l'examen microscopique seul peut éviter les erreurs.

Gale du jeune chien. — Henry et Leblois (1) ont attiré l'attention sur les caractères particuliers de la gale du chiot qu'ils qualifiaient justement de « *squamosis non dépilant* », terme tellement précis qu'il se passe de commentaires. L'affection étant disséminée sur toute la surface somatique, on pourrait dire *squamosis non dépilant généralisé*.

Il est important en clientèle de savoir diagnostiquer la

(1) HENRY et LEBLOIS. Contribution à l'étude de la gale sarcoptique du chien. *Recueil de Médecine Vétérinaire* (aspect spécial de l'affection chez le chien), 15 juillet 1922, page 369.

gale sarcoptique chez le jeune sujet car elle est fréquente chez ceux qui ont été contaminés dans le chenil des marchands. Ces malades sont visités par nous, soit au moment de l'achat, soit huit jours après au moment de l'apparition des premiers symptômes. Il faut savoir ne pas confondre les croûtelles de la gale avec de banales pellicules et ne pas attribuer le prurit au manque de toilette, à la malpropreté du marchand ou à la négligence du nouveau propriétaire. Le vendeur ne manque d'ailleurs pas, en pareil cas, d'essayer d'impressionner par divers raisonnements tels que « ce n'est que de la poussière mais le chien est trop jeune pour être lavé. »

La chose est de grande importance. Au moment de l'achat, l'examen clinique doit suffire, car on ne peut pas décemment imposer au marchand d'opérer sur le chien qu'il veut vendre, un prélèvement en vue d'examen microscopique. Si le mal est fait, j'entends le chien acheté, c'est cette dernière solution qui s'impose quand il y a doute.

GALE NOTOÉDRIQUE

Le chat affecté de gale notoédrique contamine quelquefois le chien. C'est un fait indiscutable, nous avons pu plusieurs fois le constater personnellement.

Il serait faux, à notre avis, de vouloir considérer la topographie des lésions notoédriques du chien comme analogue à celles du chat, elles semblent le plus souvent localisées à la tête et être presque symétriques chez le chat, alors que chez le chien, elles sont plus diffuses et plus irrégulières.

Quoi qu'il en soit, la gale notoédrique du chien n'est pas pour nous un sujet de clinique courant, faute de la bien connaître, nous éviterons d'insister en ce qui la concerne.

Nous tenons néanmoins à signaler que nous avons observé une fois chez le chien l'existence simultanée de la gale notoédrique et de la gale folliculaire. Il est bien évident que dans un cas semblable comme dans les cas où les démodex voisinent avec les sarcoptes le microscope peut seul éviter une erreur particulièrement sérieuse dans la pratique.

Nous profitons de l'occasion pour citer un cas de contagion du singe au chien qui nous semble à peu près certain. Une cliente nous présente un chien porteur de gale notoé-

drique authentique, diagnostic confirmé par l'examen microscopique. Ce chien sortait peu, n'avait pas eu l'occasion d'être contaminé dans un chenil ou dans tout autre endroit, par contre, la propriétaire avait acheté quinze jours avant un singe qui se grattait furieusement, présentait sur la tête des lésions analogues à celles de la gale féline et à la base de la queue des lésions de même nature.

Le diagnostic n'a pas été confirmé pour le singe mais nous imaginons facilement que cet animal avait été contaminé par un chat dans la boutique du marchand et qu'il avait à son tour contaminé le chien (1). Ajoutons que notre cliente aussi se grattait. Avait-elle aussi la gale? Nous l'ignorons. Mais cette anecdote a un enseignement pratique. Si rare que soit la gale notoédrique chez le chien il est intéressant qu'elle soit diagnostiquée d'une façon précise, le notoèdre paraissant plus susceptible que la sarcopte de se fixer sur la peau humaine (2). C'est notre devoir d'informer nos clients du danger qu'ils courent ou qu'ils font courir à leur entourage plus particulièrement aux enfants.

(1) MEGNIN (1895, p. 174 et séance de la *Société centrale Vétérinaire* du 12 février 1868), admet que le Notoèdre peut affecter différentes espèces et même se transformer en changeant de terrain.

(2) THIBIERGE (1923, p. 302), insiste sur la fréquence des cas de gale féline dans la clientèle hospitalière. Comme il s'agit du même parasite, il est vraisemblable que si les cas de contagion du chien à l'homme sont moins fréquents que du chat à l'homme, c'est, d'une part, que la gale notoédrique est plus rare chez le chien et, d'autre part, que les conditions de cohabitation ne sont pas les mêmes dans les deux espèces. L'article dont il est fait mention a été l'objet d'une communication à l'Académie de médecine. ●

TEIGNES

Les teignes du chien constituent plutôt une rareté dans la clientèle parisienne et chez le chien de luxe ; n'en ayant pas l'expérience personnelle, c'est plutôt chez différents auteurs que nous avons puisé les caractères différentiels que nous résumons ci-dessous.

D'une façon générale, plaques nummulaires multiples à croissance excentrique, siégeant indifféremment sur toute la surface somatique, elles ne sont nullement prurigineuses, leur dimension n'excède guère celle d'une pièce de cinq francs, mais, par leur confluence, elles peuvent provoquer la formation de plaques plus grandes et irrégulières. Tendance à la guérison spontanée avec réparation par le centre.

La Microsporie (*Microsporum canis*) affection exsudative aboutit à une « follicule agminée » (1) poil ébouriffé, plaques humides saillantes chaudes et douloureuses.

La Trichophytie (*Trichophyton caninum*) est plutôt caractérisée par des croûtes sous lesquelles les follicules pileux infectés apparaissent sous la forme de petits modules.

Le favus (*Oospora canina*) probablement plus particulier aux jeunes sujets, se manifeste par des croûtes circulaires.

La forme géométrique des teignes, leur siège absolument indifférent, leur croissance excentrique, leur tendance

(1) NEUMANN (1914, p. 107).

à la réparation spontanée par le centre, leur nature exsudative ou croûteuse, nous semblent autant de caractères qui les différencient nettement des autres affections cutanées. La gale folliculaire nous paraît être la seule affection cutanée de nature parasitaire qui puisse prêter à confusion. Mais dans les formes jeunes de l'affection demodécique il n'y a ni croûte ni exsudat, dans les formes séches, il n'y a pas tendance à la réparation par le centre et les formes anciennes suppurées ne sauraient jamais être confondues avec aucune lésion de teigne, néanmoins, *in corpore veritas*, quand il y a doute, c'est le microscope qui tranchera en dernier ressort.

Nous renvoyons aux chapitres suivants pour ce qui concerne le diagnostic différentiel avec les affections cutanées non parasitaires.

CHAPITRE II

DERMATOSES NON PARASITAIRES

§ 1. — DERMATOSES D'ORIGINE EXTERNE. — DERMATOSES MÉDICAMENTEUSES. — LÉSIONS CUTANÉES D'ORIGINE EXTERNE : PHYSIQUES, CHIMIQUES, TRAUMATIQUES.

Remarquons avant d'aborder l'étude des affections non parasitaires que les traumatismes, les agents physiques (chaleur, froid, etc.) les agents médicamenteux, sont susceptibles de provoquer des lésions qui prêtent à confusion avec les dermatoses parasitaires et les dermatoses non parasitaires proprement dites qui sont d'origine interne.

Le diagnostic différentiel de ces dermatoses d'origine externe ne nous semble présenter qu'exceptionnellement des difficultés, mais nous avons cru bon de retenir l'attention sur trois points d'ordre pratique qui peuvent tromper en clientèle, surtout des débutants ou des praticiens peu initiés à la médecine canine.

1° Les dépilations produites par le frottement des pièces de harnachement, surtout chez les sujets au tégument très fin, comme les toy terriers, les zwergpinscher, les lé-

vriers à poil ras (greyhound, levrons, whippets). Ces dépilations ne tromperont pas un praticien exercé qui reconnaîtra de suite l'usure produite par le collier ou la bricole.

2^o Le classique « boniment » du marchand de chiens qui veut absolument vous convaincre que de belles plaques démodéciques sont dues à des gouttes d'eau bouillante que le chien a reçues la veille.

Chez un chien nouvellement ébouillanté et assez gravement pour que des plaques soient dénudées complètement, ces plaques sont rouges, chaudes et sensibles, autant de caractères qui manquent à la plaque démodécique, nous savons par ailleurs que la plaque teigneuse est réellement caractéristique, mais la distinction avec certaines alopecies est parfois des plus délicates. Même situation difficile pour les brûlures anciennes, sur lesquelles le poil recommence à pousser.

3^o Les dermatoses médicamenteuses. Les empiriques, les éleveurs, les « connaisseurs » usent souvent d'une thérapeutique fantaisiste et brutale. Ils emploient communément des topiques, à base de sel marin, de goudron, de savon vert, etc... qui déterminent une irritation prêtant à confusion avec les formes anciennes des gales, de l'eczéma et avec la dermatite chronique (1). Le praticien sera rare-

(1) C'est aussi le cas des médications les plus rationnelles abandonnées à des mains inexpertes. En médecine canine, le propriétaire même, s'il est très attaché à son chien, est le moins qualifié pour soigner, il est inhabile et imbu d'idées toutes faites, subit toutes les influences et est incapable d'initiative si ce n'est d'initiatives malheureuses.

On voit couramment en clientèle des propriétaires incriminer la médication qui leur a été indiquée alors qu'ils n'auraient logiquement qu'à s'en prendre à eux-mêmes si elle n'a pas donné des résultats ou si elle a provoqué des accidents.

ment éclairé à ce sujet par le propriétaire, il devra avoir recours à l'examen microscopique et faire preuve de « flair médical ». *Souvent, quelques jours d'un traitement anodin et adoucissant donneront une amélioration telle qu'aucun doute ne restera sur l'origine du mal.*

La peau du chien est extrêmement sensible à certains topiques, par exemple, pour avoir marché sur une goutte d'essence de térébenthine on voit des animaux devenir littéralement fous et être suspectés de rage ou de méningite, pourtant on chercherait en vain sur la peau des lésions en rapport avec la douleur et l'affolement qu'elles ont produits. Quand des peintres travaillent dans une maison ou quand la rue est fraîchement goudronnée, être prudent avant de parler d'accident nerveux.

§ 2. — DERMATOSES D'ORIGINE INTERNE. — (*Dermatoses non parasitaires proprement dites. Dermatoses constitutionnelles* ⁽¹⁾.)

Les affections cutanées d'origine interne constituent un vaste domaine presque vierge que les chercheurs auront à exploiter pendant une longue période.

Avant toute chose, nous voulons être sincère au risque d'être traité d'ignorant, nous ne voulons pas, derrière une façade construite avec des matériaux puisés au hasard dans la dermatologie humaine, masquer notre pénurie de connaissance en la matière. Il nous paraît à la fois puéril et faux de vouloir qu'à chaque dermatose de l'homme corres-

(1) MÉGNIN (1895, page 387).

ponde une dermatose du chien, il convient même de n'user de la terminologie humaine qu'avec précaution pour éviter des confusions. Le tégument du chien, plus épais, presque uniformément recouvert de poils, dépourvu de glandes sudoripares actives (1) est différent de la peau humaine, l'hygiène de la surface n'est pas la même dans les deux espèces, les diathèses et les tares de l'homme font le plus souvent défaut chez le chien, la dermatologie canine ne saurait être superposée à la dermatologie humaine.

Pratiquement, les affections cutanées non parasitaires du chien constituent le grand groupe des eczémas, chaos d'états pathologiques polymorphes reconnaissant des causes multiples, nous nous permettrons d'en détacher certains états morbides qui nous ont paru présenter des caractères assez définis, nous nous garderons, par contre, de retenir longtemps l'attention sur les manifestations dans lesquelles nous n'avons pas reconnu de caractères typiques. *A aucun moment, nous n'aurons la prétention d'établir une véritable classification et d'avoir cité toutes les formes qui mériteraient de l'être.*

D'autres plus érudits feront certainement un jour une classification savante. « *Praticien* », nous nous contentons simplement aujourd'hui d'exposer les maigres connaissances avec lesquelles nous essayons chaque jour d'éviter :

1° L'erreur de diagnostic entraînant une erreur de traitement préjudiciable à notre réputation dans le rôle ingrat et terne de « guérisseur » que nous remplissons.

2° L'erreur de pronostic par laquelle nous risquerions,

(1) W. ELLENBERGER et H. BAUM. *Anatomie descriptive et topographique du chien*. Paris, 1904, page 601.

sans le prévenir, d'entraîner notre client à entreprendre la cure d'un de ces cas rebelles ou incurables.

Pustules. -- On désigne vulgairement sous ce nom des petites bulles remplies d'un pus épais qui leur donne une couleur nettement jaune soufre. Ces pustules siègent sur les régions glabres, ventre et plat des cuisses. Elles sont tellement particulières aux jeunes sujets qu'on a voulu en faire une manifestation de la maladie du jeune âge.

Nous laissons à d'autres plus qualifiés le choix du terme scientifique qui s'applique à ces lésions éruptives et qui définit leur cause.

La couleur jaunâtre des pustules qui sont de la dimension d'une lentille nous semble caractéristique; plus tard, quand elles sont vides, elles se présentent comme de petites taches sèches croûteuses, leur forme traduit leur origine, il ne nous semble pas que la maladie puisse être confondue facilement, son évolution rapide, ses lésions typiques n'affectant que les jeunes sujets, sont autant de caractères qui font d'elle une affection à part dans les dermatoses d'origine interne. Même quand les pustules sont confluentes, le diagnostic ne nous paraît pas présenter de sérieuses difficultés.

Eczéma lichenoïde. — Dernier né dans la terminologie des dermatoses animales, l'eczéma lichenoïde nous paraît être aussi une maladie « à part » extrêmement caractéristique. Il serait intéressant de savoir si elle est aussi rare qu'on peut se le figurer.

Nous avons eu la bonne fortune de voir le premier cas qui fût relaté par Leblois (1922). Notre confrère Fayet

(1922), avait eu l'amabilité de nous montrer celui qui fit l'objet de sa communication à la Société Centrale de Médecine Vétérinaire, nous considérons la maladie comme exceptionnelle. Les deux auteurs la décrivaient comme un érythème apparaissant d'emblée, déterminant sur le ventre et la face interne des cuisses, des rougeurs symétriques, rigoureusement délimitées, l'absence de croûtes, la chaleur des lésions, leur aspect quadrillé et leur caractère légèrement prurigineux terminaient un tableau clinique bien net ne permettant pas de confusion avec aucune autre affection. Nous avons eu depuis l'occasion de soigner deux cas analogues, dans l'un d'eux les marbrures décrites par Fayet étaient de véritables taches noirâtres, dans l'autre le « quadrillé » extrêmement accentué aux plis de l'aîne constituait de profondes gerçures. Nous ajoutons incidemment que nous avons obtenu une cure complète avec le même traitement que les auteurs précités auquel nous avions ajouté des injections de sérum physiologique.

Quoi qu'il en soit, la maladie nous apparaît comme extrêmement typique, il n'y a pas lieu d'insister sur les caractères qui la différencient des autres dermatoses.

Dermatoses éruptives. — Cadiot et Breton (1922, p: 240) ont décrit sous le nom d'eczéma aigu une affection éruptive qui débiterait par des taches rouges puis des phlyctènes; cet eczéma aigu évoluerait de façons diverses pour aboutir à l'eczéma généralisé, à l'eczéma humide, à l'eczéma impétigineux ou à l'eczéma squameux.

C'est incontestablement aux ars, au plat des cuisses et sur la face inférieure de l'abdomen que siègent le plus

habituellement de semblables lésions. Elles sont fréquemment symétriques mais ce caractère n'est pas constant et elles peuvent être irrégulièrement réparties sur toutes les régions. Ajoutons qu'elles sont fréquemment prurigineuses.

Nous avons vu à propos de la gale sarcoptique la différence existant entre la *stratification conchinienne* (eczéma) et le *granulé conchinien* (gale sarcoptique). Henry et Leblois ont tendance à n'attacher qu'une importance très secondaire à l'interprétation du prurit. C'est en effet comme bien des phénomènes pathologiques un phénomène difficile à comparer et, à plus forte raison, à mesurer. Tout ce que nous pouvons dire c'est qu'il est à peu près constant dans la gale et existe quelquefois dans l'eczéma avec le maximum d'intensité.

Quand les éruptions eczémateuses ne revêtent pas l'aspect classique de l'eczéma aigu, elles se présentent sous la forme d'éruptions irrégulières indifféremment réparties sur toute la surface somatique. Elles constituent ultérieurement des plaques croûteuses ayant souvent une tendance spontanée à la réparation. D'une façon générale, le prurit est modéré. L'aspect croûteux des lésions permet de les différencier de la gale sarcoptique et leur configuration, des manifestations teigneuses.

Nous nous sommes assez étendus sur le diagnostic différentiel de la gale démodécique avec eczéma pour n'avoir pas à y revenir.

Eczéma humide. — Succède-t-il toujours à l'eczéma aigu de Cadiot et Breton? Nous pensons au contraire qu'il apparaît le plus souvent d'emblée sous la forme de plaques

erratiques laissant suinter de la sérosité puis du pus. Les poils sont collés par les sécrétions qui macèrent les régions voisines. Ajoutons que le rein et le cou sont des points de prédilection de cette dermatose, mais qu'elle peut siéger partout, que le prurit est quelquefois violent. L'affection est caractéristique par son aspect et son évolution, nous n'insistons pas sur la différenciation avec les autres dermatoses.

Citons pour mémoire l'eczéma du scrotum qui est un eczéma humide localisé à la peau des bourses. Cette affection qui est parfois douloureuse ne prête jamais à confusion. L'eczéma interdigité est une autre localisation fréquente de l'eczéma humide.

Ces formes humides, comme nous l'avons vu, sont tout à fait typiques. Il y a intérêt à ce que le diagnostic soit porté d'une façon précise, car on est fixé sur leur évolution, le traitement varie peu et le pronostic en est bénin.

Alopécies d'origine interne. — Les alopécies d'origine interne résultent d'auto-intoxications, elles se traduisent par des dépilations sans lésions apparentes, on leur attribue une origine hépatique, intestinale, nerveuse, etc... elles peuvent prêter à confusion :

1° Avec la gale démodécique, dans les formes sèches surtout quand le signe de la vibrisse fait défaut ;

2° Avec la forme tondante de la gale sarcoptique quand le prurit est peu accusé ;

3° Avec la teigne et c'est pour nous l'occasion de confesser une erreur de diagnostic : chez une chienne nourrice, braque allemand, vers la fin de la lactation, nous avions

eu l'occasion de constater des dépilations sans lésions cutanées ; influencés par la forme approximativement arrondie des plaques, nous les avons considérées avec plusieurs confrères comme de la teigne. Bien que l'examen microscopique ait été négatif, nous nous étions entêtés à notre diagnostic et nous avons essayé divers traitements sans résultat. Le Professeur Henry auquel nous avons eu l'occasion de montrer le malade a trouvé, sans aucune difficulté, la clef de l'énigme. « Il y a là, nous a-t-il dit, une cause interne, cherchez-là, peut-être le foie, peut-être la lactation, commencez d'abord par faire passer le lait, vous verrez. » Nous avons suivi le conseil et, huit jours après, le poil commençait à repousser. La leçon mérite d'être méditée et si l'origine nerveuse, l'origine hépatique, l'origine intestinale sont difficiles à mettre en évidence, ce cas d'auto-intoxication d'origine lactée était péremptoirement authentifié. La malade avait d'ailleurs, pendant la période de délactation, présenté les plus tragiques symptômes d'intoxication : fièvre, dyspnée, œdèmes, etc., etc...

Urticaire. — L'urticaire s'accompagne généralement de symptômes fébriles inquiétants, c'est aussi une affection d'origine toxique, parfois alimentaire. Elle est caractérisée, disent Cadiot et Breton, par « des plaques œdémateuses circulaires, isolées ou confluentes au niveau desquelles les poils sont hérissés et l'épiderme soulevé par un infiltrat de la couche dermique sous-jacente ». Cette affection dont les symptômes cliniques sont bien nets ne saurait, à notre avis, prêter à confusion, elle siège souvent sur la face et elle n'est parfois que le premier stade de l'érysipèle.

Eccéma des vieux chiens. — Se traduit par une fourrure pelée, une peau râpeuse, les lésions siègent plus particulièrement sur le cou et le rein, parfois sur le dos. La peau apparaît grise, épaissie, les poils sont rares, ceux qui subsistent sont pauvres, ternes, souvent cassés par le milieu ; la vermine y abonde fréquemment, une odeur forte s'en dégage.

Point n'est besoin d'insister sur les moyens de différencier une telle affection des autres maladies de la peau.

Furonculose. — Nous désignons sous ce nom un état morbide analogue à celui qui est si connu chez l'homme. Il consiste en furoncles qui siègent, de préférence, sur les régions glabres (bourses, aines) et qui se sèment. Les furoncles peuvent devenir confluents et la maladie peut évoluer dans le sens de la dermatite phlegmonneuse.

Dermatite chronique phlegmonneuse. — Constitue quelquefois le terme ultime des affections cutanées parasitaires et non parasitaires du chien. Elle se traduit suivant le stade par des rougeurs de l'œdème, des boutons (*folliculite suppurée*) un épaississement de la peau ou une infiltration suppurative du derme. En quelques circonstances, aboutissant des dermatoses anciennes mal soignées ou aggravées par une médication intempestive, elle donne au chien un aspect assez répugnant. C'est une staphylococcie dans laquelle le parasite ne joue plus qu'un rôle très secondaire (1).

(1) HENRY et LEBLOIS. 15 juin 1922, page 6.

CONCLUSIONS

Le travail que nous présentons n'a pas d'autre prétention que celle de la sincérité. Nous avons voulu préciser comment nous appliquons en clientèle les théories enseignées à Alfort par la chaire de Parasitologie et mises en pratique à la consultation dermatologique.

En matière de pathologie cutanée canine, plusieurs considérations priment, pour le praticien, dans l'exercice de la clientèle :

1° *Nécessité d'une classification simple.* Tant que la question ne sera pas plus au point, le praticien n'a pas le choix, il est obligé de grouper des états morbides disparates quand ils ont une analogie au point de vue du pronostic et du traitement. Cette classification simple évite la multiplication de types morbides pratiquement indifférenciables où dont la différenciation importe peu au propriétaire, le traitement étant d'ailleurs peu variable.

2° *Importance primordiale d'un pronostic précis.* Bien qu'on ait voulu faire de la médecine canine une médecine de sentiment en l'opposant à la médecine des grands animaux qui est une médecine utilitaire, il ne faut pas perdre de vue l'importance primordiale du pronostic. Il est illogi-

que de traiter les incurables, le propriétaire jouit sans restriction du droit de faire abattre son malade. Il faut donc qu'il soit averti si le traitement doit être long ou coûteux et s'il risque d'être inopérant. C'est donc bien dans le sens de l'orientation du côté du pronostic que les symptômes doivent être classés et étudiés.

3° *Importance du diagnostic clinique.* La précision du pronostic est évidemment fonction de celle du diagnostic. Il importe donc que le praticien sache tirer de l'observation clinique le maximum d'éléments. Pour des raisons diverses les ressources du laboratoire peuvent faire défaut. Dans nombre de cas, le laboratoire ne doit apporter que la confirmation du diagnostic clinique.

Vu : *Le Président,*
E. JEANSELME.

Vu : *Le Doyen,*
ROGER.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
P. APPELL.

BIBLIOGRAPHIE

J. AUSTINE (1855). — Parasitic dermitis in a dog. — *The Veterinarian*. Vol. XXVII, 1855.

CADIOT ET BRETON (1922). — Médecine et Chirurgie canines. — 4^e édition, Paris.

W. ELLENBERGER ET E. BAUM (1904). — Anatomie descriptive et topographique du chien. Traduction française par DENIKER. — Paris.

FAYET (1922). — Un autre cas d'eczéma lichenoïde chez un chien. — *Recueil de Médecine Vétérinaire*, 30 décembre 1922.

HENRY ET LEBLOIS (15 juin 1922). — Contribution à l'étude de la gale folliculaire chez le chien. — *Recueil de Médecine Vétérinaire*, 15 juin 1922.

HENRY ET LEBLOIS (15 juillet 1922). — La zone d'aggrégation psorique. — *Recueil de Médecine Vétérinaire*, 15 juillet 1922.

HENRY ET LEBLOIS (1921). — Un cas de gale croûteuse notéodrique chez le chien. — *Bulletin de la Société centrale de Médecine Vétérinaire*, 1921, page 125.

HENRY ET LEBLOIS (30 mai 1922). — Un cas d'eczéma lichénoïde chez le chien. — *Bulletin de la Société centrale de Médecine Vétérinaire*, 30 mai 1922.

HENRY ET LEBLOIS (1923). — Comédons notoédriques chez le chien. — *Bulletin de la Société centrale de Médecine Vétérinaire*, 1923, page 109.

HENRY, LEBLOIS ET CHARLIER (1922). — La gale notoédrique du chien. — *Recueil de Médecine Vétérinaire*, 15 mai 1922.

LEBLOIS (1922). — Un cas d'eczéma lichénoïde chez le chien. — *Recueil de Médecine Vétérinaire*, 30 mai 1922.

LEUCKART (1886). — The Parasites of man. — 1886.

MEGNIN (1880). — Des parasites et des maladies parasitaires. — Paris, 1880.

MEGNIN (1895). — Les parasites articulés chez l'homme et les animaux utiles. (Maladies qu'ils occasionnent). — Paris, 1895.

MEGNIN (1906). — Les insectes buveurs de sang et colporteurs de virus. — Paris, 1906.

NEUMANN (1892). — Traité des maladies parasitaires non microbiennes des animaux domestiques. — Paris, 1892.

NEUMANN (1892). — Sur un habitat exceptionnel des larves de puces. — *Revue Vétérinaire*, XVII, 11 novembre 1892.

NEUMANN (1914). — Parasites et maladies parasitaires du chien et du chat. — Paris, 1914.

RAILLIET (1895). — Zoologie médicale et agricole. — 1^{re} édition, Paris, 1886; 2^e édition, Paris, 1895.

RAILLIET ET HENRY (1910). — Parasitisme et pseudo-parasitisme multiples chez une femme. — *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 29 mars 1910.

RAILLIET ET HENRY (1911). — Pseudo-parasitisme d'un collembole chez des chiens. — *Bulletin de la Société centrale de Médecine Vétérinaire*, 1911, page 273.

THIBIERGE (1911). — Sur l'éruption psorique chez l'homme par la gale du chat. — *Gazette des Hôpitaux civils et militaires*, 31 janvier 1911.

THIBIERGE (1923). — Sur la transmission à l'homme de la gale sarcoptinique du chat. — *Revue de Pathologie comparée*, 5 mai 1923, page 302. Communication à l'Académie de Médecine.

PARIS. - SOCIÉTÉ MODERNE D'IMPRESSION ET D'ÉDITION - 958.

